

IMPRESO DE SOLICITUD

Apellido legal del estudiante:		Nombre:		Apellido:	
Dirección del estudiante:			Ciudad:		Código Postal:
Nombre de padre/madre/tutor/a:			Teléfono celular:		Teléfono del trabajo/casa:
Padre/tutor correo electrónico:	Apodo del estudiante (si lo hay):		Grado	Fecha de Nacimiento / /	Edad: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Idioma principal hablado en su casa:			Comunicación de preferencia si no es emergencia: <input type="checkbox"/> Llamada <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Email		
Hermanos del estudiante que apliquen para TEAM 21 y la escuela que asisten (se requiere solicitudes separadas para cada estudiante):					
Personas de Contacto en Caso de Emergencia: Por favor, enumere al menos (2) personas que puedan ser contactados en una emergencia:					
1 ^{er} Contacto – Nombre y parentesco:		Número de teléfono:		Celular:	
2 ^{do} Contacto – Nombre y parentesco:		Número de teléfono:		Celular:	
Para autorizar a otras personas a recoger a su hijo/hija del programa, llene el formulario adjunto.					
Escuela (asistida en 2021-2022):					
WYOMING		GODFREY-LEE		GODWIN HEIGHTS	
<input type="checkbox"/> Gladiola Elementary	<input type="checkbox"/> Oriole Park Elementary	<input type="checkbox"/> Godfrey-Lee ECC	<input type="checkbox"/> West Godwin Elementary		
<input type="checkbox"/> Parkview Elementary	<input type="checkbox"/> West Elementary	<input type="checkbox"/> Godfrey Elementary	<input type="checkbox"/> North Godwin Elementary		
<input type="checkbox"/> Wyoming Intermediate	<input type="checkbox"/> Wyoming Jr. High	<input type="checkbox"/> Lee Middle	<input type="checkbox"/> Godwin Heights Middle		
Opciones de Transportación (por favor, seleccione uno):			<input type="checkbox"/> AUTOBÚS	<input type="checkbox"/> RECOGER	<input type="checkbox"/> CAMINAR
<i>A los estudiantes de la primaria se les permite caminar durante la sección del verano SOLAMENTE.</i>					
La dirección de la parada del autobús si es diferente a la de su hogar:					
Raza (si es de raza múltiple por favor apunte todo lo que le aplica)					
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Amerindio o Nativo de Alaska			
<input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Otra Raza			
Etnicidad:		<input type="checkbox"/> Hispano/a o Latino/a		<input type="checkbox"/> Árabe/Oriente Medio	
Mi hijo/a esta en buena salud:		El/ella está restringido/a de:			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Por favor enumere cualquier inquietud de salud o otras condiciones que tenga su hijo/hija, que el personal del Programa TEAM 21 debe ser consiente de, incluyendo alergias:					
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si usted quiere recibir una llamada de seguimiento, sobre alguna inquietud que tengas o alergias					
Doy permiso para que el personal de TEAM 21, proporcione protector solar, repelente de insectos, loción para manos o loción antibiótico, según necesario si mi hijo/hija solicita <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO					



IMPORTANTE – Para ser considerados para Team21, esta solicitud debe ser llenada completamente por el Padre/Madre o Tutor/a. Esta información se requiere bajo nuestra licencia de cuidado de niños. Por lo tanto, estudiantes con solicitudes incompletas, NO podrán atender hasta que toda la información sea proporcionada. Si tienes alguna pregunta o preocupación, por favor llame a la escuela que asiste su hijo/hija y hable con el coordinador del sitio. Gracias.

VÉASE EL REVÉS 

Los datos de inmunización de mi hijo/hija, pueden ser encontrados en los archivos de su escuela			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Si ocurre un accidente o enfermedad grave, solicito que un representante de la escuela de mi hijo y / o el Departamento de Parques y Recreación de la Ciudad de Wyoming se comuniquen conmigo. Si no pueden localizarme, solicito que se comuniquen con el médico mencionado y que se sigan las instrucciones del médico para tratar a mi hijo. El hospital, sus agentes o un médico con licencia pueden administrar el tratamiento médico de emergencia que consideren necesario dadas las circunstancias.				
Nombre y Teléfono del Médico del Niño:		Agencia de Seguros de Salud y Numero de Cuenta:		Hospital Preferido:
¿Hay algún orden judicial, en que el personal del programa TEAM 21 debería saber?			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Si usted tiene algún orden de prohibición judicial, documentos de cambio de nombre, permita que el personal del programa TEAM 21 haga copias para el registro de su hijo/hija. Proporcione cualquier información relevante:				
Durante el verano y año escolar, a veces es necesario tomar fotografías, grabar video o audio, de mi hijo/hija, para los propósitos educativos. Le concedo permiso a las siguientes escuelas públicas, Wyoming, Godwin Heights, Godfrey-Lee, y la ciudad de Wyoming, poder usar la imagen de mi hijo/hija o semejanza, video o audio grabado en cualquier publicación, producción multimedia o exhibición, anuncios o publicación en internet para cualquier propósito legal.				
SI		NO		
En consideración en la participación en el programa, para mi y en nombre de mi hijo/hija: (i) Yo mantengo a la ciudad de Wyoming y los miembros electos de la junta, funcionario designados, voluntarios, y compañía de seguro, indemne de cualquier reclamo por lesiones personales, daño a la propiedad o enfermedad (por ejemplo, incluyendo y sin limitación a exposición a enfermedades infecciosas.) que pueda sufrir mi hijo/hija, yo o miembros de nuestra familia, y por cualesquiera otras cosas que surjan por la participación en el programa Team21, aunque sea por las negligencias, actos, omisiones o declaraciones de parte de la ciudad de Wyoming, miembros electos de la junta o funcionarios designados, miembros de la junta, empleados y voluntarios. (ii) Prometo no demandar a la ciudad de Wyoming, miembros electos de la junta, funcionarios designados, miembros de la junta, empleados, voluntarios o compañías de seguro por lesiones personales, daño a la propiedad, o enfermedad que podría sufrir mi hijo/hija, yo, cualquier miembro de nuestra familia, y por cualesquiera otras cosas que surjan por la participación en el programa Team21, aunque sea por las negligencias, actos, omisiones o declaraciones de parte de la ciudad de Wyoming, miembros electos de la junta o funcionarios designados, miembros de la junta, empleados y voluntarios.				
El programa Team21 utilizara renuncias actuales, firmadas por el padre/madre/tutor/a, que firmaron para excursiones escolares, respuestas medicas de emergencia, fotografías, audio, o grabación y para órdenes judiciales. El programa Team21, también utilizara datos de los estudiantes, como grados, asistencia, o disciplina proporcionada por el distrito escolar, para el apoyo del estudiante				
Las regulaciones de licencias de guarderías de Michigan requieren que le notifiquemos que las guarderías que operan en los edificios escolares, como el programa TEAM 21, pueden usar los patios de recreo al aire libre de la escuela para realizar actividades. Esos patios de recreo escolares pueden o no cumplir con el Manual para la seguridad del patio de recreo público, PUB No. 325.				
Notificación a los padres del requisito de licencia del cuaderno ley de organizacion del cuidado infantil, 1973 Acto Publico 116 – Todos los centros de cuidado infantil deben mantener un cuaderno de licencias que incluya todos los informes de inspección de licencias, informes de investigación especiales y todos los planes relacionadas de acciones correctivas. El cuaderno debe incluir todos los informes emitidos y los planes de acción correctivas a partir del 27 de mayo del 2010 hasta el cierre de la licencia.				
<ul style="list-style-type: none"> • Este centro mantiene un cuaderno de licencias con todos os informes de inspección de licencias, informes de investigación especiales y todas las acciones correctivas relacionadas. • El cuaderno esta disponible para que los padres lo revisen durante el horario comercial habitual. • Los informes de inspección de licencias e investigaciones especiales de los últimos 2 años, están disponibles en el sitio web de: www.michigan.gov/michildcare 				
Comentarios adicionales sobre mi hijo/hija:				
Talla de Camiseta: <input type="checkbox"/> Pequeño (Joven) <input type="checkbox"/> Mediano (Joven) <input type="checkbox"/> Grande (Joven) <input type="checkbox"/> Pequeño (Adulto) <input type="checkbox"/> Mediano (Adulto) <input type="checkbox"/> Grande (Adulto) <input type="checkbox"/> XL (Adulto)				
¿Estas interesado en ser voluntario en el programa Team21?? <input type="checkbox"/> Si! Contáctame por favor <input type="checkbox"/> No, gracias				
Mi firma a continuación indica que entiendo, y estoy de acuerdo con todos los términos enumerados anteriormente. Al escribir mi nombre a continuación, entiendo y acepto que mi firma electrónica tiene el mismo efecto legal que una firma manual.				



FIRMA REQUERIDA

X

Firma de Padre/Guardián

Fecha

X

Nombre de Padre/Guardián (Letra de Molde, Por Favor)

Los programas del TEAM 21 son posibles mediante una sociedad entre el Departamento de Parques y Recreaciones de la Ciudad de Wyoming, las Escuelas Públicas de Godfrey-Lee, las Escuelas Públicas de Godwin Heights, y las Escuelas Públicas de Wyoming.

Estos materiales han sido desarrollados mediante una beca recibida por el Departamento Educacional de Michigan.



Personas Autorizadas para Recoger al Estudiante
(Complete si se necesita)

Nombre del Estudiante: _____

Sesión: Año Escolar 2021-2022

Las siguientes personas están autorizadas para recoger a mi hijo/a del programa TEAM 21, además de las personas incluidas en la sección "Personas de Contacto en Caso de Emergencia" en el impreso de solicitud:

Nombre

Teléfono

Tenga en cuenta que cualquier cambio de personas autorizadas para recoger su hijo o cambio de personas de contacto en caso de emergencia se debe hacer de forma escrita al Coordinador del Sitio.

Firma del Padre: _____

Nombre Del Padre Escrito: _____

Fecha: _____